



بررسی الگو و عادات غذایی نوجوانان دختر مدارس شهرستان کیار

حمیرا مالکی شهرکی^۱، زیبا رئیسی دهکردی^{۲*}، اکرم کرمی دهکردی^۲، فرشته عبدی زاده^۱

۱- کارشناس بهداشت عمومی، دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، شهرکرد، ایران.

۲- مربی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، شهرکرد، ایران.

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۴/۰۲/۰۷

تاریخ دریافت: ۱۳۹۳/۰۳/۰۲

چکیده

زمینه و هدف

نوجوانی مهم‌ترین دوره شکل‌گیری عادات و الگوهای غذایی است. از آنجا که مطالعات کمی در این زمینه وجود دارد، هدف پژوهش حاضر تعیین الگوها و عادات غذایی در نوجوانان دختر شهر کیار بود.

مواد و روش‌ها

در مطالعه حاضر ۳۰۰ نوجوان دختر ۱۱ تا ۱۵ ساله مورد بررسی قرار گرفتند. ارزیابی دریافت‌های غذایی با استفاده از بسامد خوراک ۲۴ ساعته انجام شد.

یافته‌ها

نتایج نشان داد که ۸۷/۳ درصد دانش‌آموزان با صرف صبحانه و ۱۲/۷ درصد بدون صرف صبحانه به مدرسه می‌رفتند. علاوه بر آن ۸۶/۶ درصد از دانش‌آموزان از میان وعده صبح استفاده می‌نمودند. بر اساس الگوی غذایی بدست آمده، مصرف گروه‌های پروتئین، میوه و مغزها، کمتر از حد گزارش شده بود.

نتیجه‌گیری

با توجه به الگوی مصرف غذایی بدست آمده، نیاز به طراحی برنامه‌های آموزشی مدون و گسترده جهت ارتقاء سطح آگاهی، نگرش و رفتار والدین و مربیان احساس می‌شود.

کلیدواژه‌ها

الگوی رفتار غذایی، دانش‌آموزان، مدارس، عادات غذایی

* نویسنده مسئول: دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، دانشکده پرستاری و مامایی.

پست الکترونیک: Ziba758@gmail.com

■ مقدمه

در اغلب کشورهای جهان، نوجوانان بخش اعظم ساختار جمعیتی را تشکیل می‌دهند. بر اساس برآورد سازمان بهداشت جهانی در سال ۲۰۰۳، ۱۹ درصد جمعیت کل دنیا را نوجوانان ۱۰ تا ۱۹ سال تشکیل می‌دادند که ۸۴ درصد آنان در کشورهای در حال توسعه به سر می‌بردند (۱).

در ایران بر اساس آمار سال ۱۳۷۵، نوجوانان ۱۲ درصد کل جمعیت کشور را تشکیل می‌دادند (۲)، به همین جهت در کشورهای با ترکیب جمعیتی جوان، مانند کشور ما، در نظر گرفتن این گروه سنی در برنامه‌ریزی اقتصادی-اجتماعی و تأمین سلامت آنها برای کاهش هزینه‌های بخش بهداشت و درمان به مراتب اهمیت دارد (۳). نوجوانان از قدرت تصمیم‌گیری و استقلال بیشتری نسبت به کودکان برخوردارند و بنابراین از نظر پیروی از رفتارهای پرخطر مرتبط با بیماری‌های مزمن بسیار آسیب‌پذیر هستند (۴،۵).

تغذیه به عنوان عامل مهم در سلامت می‌تواند بر موفقیت تحصیلی دانش‌آموز تأثیرگذار باشد. تحقیقات در این زمینه نشان دهنده آن است که دانش‌آموزان دچار سوءتغذیه، دقت و تمرکز کمتر و افت تحصیلی قابل توجهی داشته‌اند (۶).

کودکان و نوجوانان، بیش از دیگر گروه‌های سنی به تغذیه و فعالیت کافی برای رشد جسمی، تکامل ذهنی و توان مقابله با بیماری‌های مزمن سنین بالاتر دارند (۷). عادات و الگوی غذایی کودکان که در ابتدا فقط تحت تأثیر محیط خانواده است، همگام با ورود به مدرسه و دوری از خانه و نظارت مستقیم والدین دستخوش دگرگونی می‌شوند (۸). در دختران نوجوان ممکن است به دلیل توجه بیش از اندازه به وزن و شکل ظاهری، عادات غذایی نامناسبی پدید آید (۹،۱۰).

از آنجا که وعده‌های اصلی غذایی عموماً با حضور والدین صرف می‌شود، میان وعده‌ها بعنوان وعده‌هایی که فرزندان، آزادی و استقلال بیشتری برای انتخاب خوراکی‌های مورد علاقه خود دارد، اهمیت پیدا می‌کنند (۱۱،۱۲).

بروز بالای کمبودهای تغذیه‌ای و عادات غذایی نادرست در دوران نوجوانی می‌تواند بیماری قلبی-عروقی، استئوپروز، سرطان، دیابت و غیره را به دنبال داشته باشد.

عادات غذایی، ریشه در عوامل فرهنگی، محیطی، اقتصادی، اجتماعی و مذهبی دارد و از عوامل مؤثر در ایجاد بیماری‌های مزمن محسوب می‌شوند (۱۳).

در طول دهه‌های اخیر سبک زندگی بسیاری از مردم دنیا به خصوص کشورهای توسعه یافته تغییر کرده است و افزایش بیماری‌های مزمن در دنیا را مربوط به محیطی می‌دانند که سبب کم تحرکی، افزایش دریافت کالری و شیوه ناسالم زندگی شده است. این تغییرات در شیوه زندگی دامن‌گیر کشورهای در حال توسعه از جمله ایران نیز شده است (۱۴). تحقیقات انجام شده روی نوجوانان در ایران حاکی از عادات غذایی نادرست از جمله میان وعده‌های ناسالم و دریافت نامناسب چربی‌ها می‌باشد که نیاز به اصلاح و تغییر دارد (۱۵). تغییر در سبک زندگی و رفتارهای غذایی و تأثیر آن بر احتیاجات و دریافت مواد غذایی از سویی و مواردی از قبیل برنامه‌های رژیمی و کاهش وزن، فعالیت‌های ورزشی و رژیم گیاه‌خواری از سوی دیگر، موجبات آسیب‌پذیری نوجوانان را فراهم آورده است (۱۶،۱۷).

دوران نوجوانی زمان تعریف نگرش‌ها، شکل‌گیری شخصیت، استقلال و پذیرش در جامعه است که تأثیر احتمالی آن بر وضعیت تغذیه دور از انتظار نیست (۱۸). در بین کشورهای در حال توسعه، بیشترین مازاد انرژی غذایی مربوط به منطقه خاورمیانه است و تغییرات سریع در ویژگی‌های دموگرافیک کشورهای این منطقه به دلیل گذر اپیدمیولوژیک، آثار عمده‌ای در الگوی غذایی این کشورها داشته است که به نوبه خود منجر به افزایش سریع عوامل خطرزا و بیماری‌های غیرواگیر در این جوامع شده است (۱۹). ایران از جمله کشورهای منطقه است که طی سال‌های اخیر در یک گذر اپیدمیولوژیک بویژه در جنبه‌های تغذیه‌ای قرار گرفته است.

تاکنون برآورد دقیقی از تعداد دانش‌آموزانی که صبحانه نخورده و گرسنه در کلاس درس حاضر می‌شوند وجود ندارد،

برای بررسی روایی پرسشنامه اختلال خوردن و تصویر ذهنی از بدن خود از ده نفر از صاحب‌نظران خواسته شد مناسبیت هر یک از سوالات پرسشنامه را برای دستیابی به اهداف تحقیق مورد قضاوت قرار دهند. به منظور تعیین پایایی، از روش آزمون مجدد (به فاصله ده روز)، با قرار دادن پرسشنامه در اختیار ۳۰ دانش‌آموز استفاده گردید. در هر دو نوبت ضریب کاپا، ۸۰ درصد بدست آمد. تمامی نمونه‌ها با میل و رضایت شخصی وارد پژوهش گردیدند. در این مطالعه جهت آنالیز داده‌ها از نرم افزار SPSS v.18 و آزمون‌های آماری توصیفی استفاده شد.

■ یافته‌ها

در این مطالعه ۳۰۰ دانش‌آموز مورد بررسی قرار گرفتند. مطابق جدول شماره یک بیشترین فراوانی مربوط به گروه سنی ۱۳ تا ۱۵ سال بود. شغل بیشتر پدران کارگری بود و فقط ۱/۶ درصد بیکار بودند و ۸۵ درصد مادران خانه‌دار و تنها ۱۵ درصد شاغل بودند. از نظر تحصیلات، پدران و مادران به ترتیب ۳ و ۰/۳ درصد بی‌سواد و تحصیلات اکثر آنها در حد راهنمایی و دبیرستان بود. بعد خانوار برای ۸۷ درصد دانش‌آموزان بیش از ۳ نفر و مابقی دارای بعد خانوار ۲ یا ۳ نفر بودند. یافته‌ها نشان داد که ۳/۵ درصد دانش‌آموزان از غذاهای غیرمجاز در مدرسه استفاده می‌کردند. همچنین در بررسی توزیع فراوانی تصویر ذهنی دانش‌آموزان از بدن خود یافته‌ها نشان داد که ۵۱/۳ درصد، وزن و اندام خود را متناسب و مطلوب می‌دانستند. ۹/۳ درصد وزن خود را مطلوب ولی تناسب اندام خود را نمی‌پسندیدند. ۱۹/۳ درصد خود را لاغر ۱۳/۳ درصد خود را چاق و مابقی نظری در رابطه با وضعیت خود نداشتند.

اما گرسنگی موقت یا کوتاه مدت وضعیتی فراگیر در کشورهای در حال توسعه است. بنابراین با توجه به مشکلات رفتاری کودکان مدرسه‌ای و نقش مفید برنامه تغذیه‌ای مدارس در پیشگیری از گرسنگی موقت و نیز تأثیر سوءگرسنگی موقت بر حافظه و سایر عملکردهای شناختی و تحصیلی دانش‌آموزان، این مطالعه در مورد تأثیر عوامل مؤثر بر الگوهای تغذیه‌ای دانش‌آموزان دختر مقطع راهنمایی شهرستان کیار انجام شده است.

■ مواد و روش‌ها

در این مطالعه توصیفی-تحلیلی جمعیت مورد مطالعه دانش‌آموزان دختر مقطع راهنمایی بودند. حجم نمونه بر اساس نتایج مطالعه مقدماتی بر روی ۴۰ دانش‌آموز و با در نظر گرفتن خطای ۰/۰۵ و توان آماری ۰/۲ و احتمال ریزش نمونه‌ها یا کاهش پاسخ دهنده‌ها تعداد ۳۰۰ نفر برآورد شد.

نمونه‌گیری به روش تصادفی خوشه‌ای صورت گرفت، بطوریکه خوشه‌ها و واحدهای نمونه از داخل خوشه بر اساس لیست مدارس و دانش‌آموزان بصورت تصادفی ساده انتخاب گردیدند. پس از مراحل تصویب طرح و تهیه معرفی‌نامه از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی و ارائه آن به مسئولین آموزش و پرورش و مدیران مدارس تعیین شده در شهرستان کیار و توضیح اهداف پژوهش برای دانش‌آموزان و ارائه توضیحات لازم در خصوص نحوه پاسخ‌دهی به سوالات، پرسشنامه توسط دو تن از کارشناسان بهداشتی که قبلاً طی یک جلسه توجیهی روش مصاحبه را آموزش دیده بودند در مدارس تکمیل گردید.

جهت گردآوری داده‌ها از چهار پرسشنامه ویژگی‌های دموگرافیک، یادآمد ۲۴ ساعته، اختلال خوردن و تصویر ذهنی از بدن خود استفاده گردید. اطلاعات مربوط به وضعیت تغذیه و دریافت‌های مواد غذایی شرکت‌کنندگان، بوسیله پرسشنامه یادآمد ۲۴ ساعته تغذیه که یافته‌های روایی و پایایی آن در پژوهش‌های پیشین منتشر شده است (۲۰) و دریافت‌های غذایی افراد را بر حسب واحدهای مختلف اندازه‌گیری مندرج در پرسشنامه در ۲۴ ساعت گذشته ارزیابی می‌نمود، از طریق مصاحبه تکمیل گردید.



جدول شماره ۱- ویژگی‌های جمعیت‌شناختی والدین و مشخصات فردی دانش‌آموزان مورد مطالعه

مشخصات	تعداد	درصد	مشخصات	تعداد	درصد
سن مادر (سال)					
۲۰-۲۴	۶	۲	سطح تحصیلات مادر	۱	۰/۳
۲۵-۲۹	۸۲	۲۷/۳	بی‌سواد	۵۴	۱۸
۳۰-۳۴	۱۱۰	۳۶/۶	ابتدایی	۱۴۳	۴۷/۶
۳۵-۳۹	۵۵	۱۸/۳	راهنمایی	۷۲	۲۴
۴۰ به بالا	۴۷	۱۵/۶	دبیرستان	۱۰	۳/۳
			دیپلم	۲۰	۶/۶
			دانشگاهی		
سن پدر (سال)					
۲۰-۲۴	۰	۰	سطح تحصیلات پدر	۹	۳
۲۵-۲۹	۰	۰	بی‌سواد	۱۰	۳/۳
۳۰-۳۴	۱۲	۴	ابتدایی	۱۴۹	۴۹/۶
۳۵-۳۹	۱۰۴	۳۴/۷	راهنمایی	۸۱	۲۷
۴۰ به بالا	۱۸۴	۶۱/۳	دبیرستان	۱۶	۵/۳
			دیپلم	۳۵	۱۱/۶
			دانشگاهی		
شغل پدر					
کارمند	۷۱	۲۳/۶	شغل مادر	۴۵	۱۵
کارگر	۱۳۰	۴۳/۳	شاغل	۲۵۵	۸۵
بیکار	۵	۱/۶	خانه دار		
بازنشسته	۳	۱			
سایر موارد	۹۱	۳۰/۳			
سن دانش‌آموز (سال)					
۱۱	۴	۱/۳	رتبه تولد دانش‌آموز	۵۰	۱۶/۶
۱۲	۸۶	۲۸/۷	۱	۱۴۰	۴۶/۶
۱۳-۱۵	۲۱۰	۷۰	۲	۱۱۰	۳۶/۶
			۳ و بالاتر		
بعد خانوار					
کمتر از ۲ نفر	۰	۰	کفایت درآمد خانوار	۸۰	۲۶/۶
۲-۳	۳۹	۱۳	کافی	۹۵	۳۱/۶
بیشتر از ۳ نفر	۲۶۱	۸۷	نسبتاً کافی	۱۲۵	۴۱/۶
			ناکافی		

جدول شماره ۲- توزیع فراوانی نمونه‌های مورد پژوهش بر حسب وضعیت مصرف وعده‌ها و میان وعده‌ها

مصرف وعده‌های غذایی	بلی تعداد (درصد)	خیر تعداد (درصد)
صبحانه	۲۶۲ (۸۷/۳)	۳۸ (۱۲/۷)
ناهار	۲۹۶ (۹۸/۶)	۴ (۱/۳)
شام	۲۸۲ (۹۴)	۱۸ (۶)
میان وعده صبح	۲۶۰ (۸۶/۶)	۴۰ (۱۳/۳)
میان وعده عصر	۲۵۲ (۸۴)	۴۸ (۱۶)
میان وعده شب	۱۷۹ (۵۹/۶)	۱۲۱ (۴۰/۳)

یافته‌های جدول شماره ۲ نشان داد که فقط ۱۲/۷ درصد دانش‌آموزان صبحانه نخورده به مدرسه می‌روند و ۱۳/۳ درصد نیز در مدرسه میان وعده میل نمی‌کنند.

اصلی و میان وعده به ترتیب ۹۸/۶ درصد ناهار، ۹۴ درصد شام و ۸۷/۳ درصد صبحانه، ۸۶/۶ درصد میان وعده صبح، ۸۴ درصد میان وعده عصر و ۵۹/۶ درصد میان وعده شب می‌باشد. در پاسخ به این سوال که وزن و اندام خود را چگونه ارزیابی می‌کنید، اکثراً وضعیت ظاهری خود را متناسب و مطلوب می‌دانستند. در پژوهش حاضر درآمد خانوار نسبتاً ناکافی گزارش گردیده است. به نظر می‌رسد که اضافه وزن و چاقی، تأثیر چشمگیری روی افراد با سطح پایین اقتصادی و اجتماعی دارد، اگر چه دلیل اصلی ارتباط بین وضعیت اقتصادی- اجتماعی و چاقی، عادات غذایی و شیوه زندگی است.

■ بحث

مطالعه‌ای که در اصفهان روی نوجوانان ۱۱ تا ۱۸ ساله انجام شد نشان داد نوجوانان با سطح پایین سواد مادر همراه با وضعیت اقتصادی- اجتماعی، سطح پایین شیوع چاقی و اضافه وزن را نیز تجربه می‌کنند (۷). در منطقه جنوب تهران، تنها بین شغل مادر با اضافه وزن و چاقی ارتباط معنی‌دار مشاهده شد، درحالی‌که بین تحصیلات والدین با اضافه وزن و چاقی دختران ارتباطی وجود نداشت. اهمیت خوردن صبحانه از آن جهت است که ضروری‌ترین وعده غذایی برای کودکان که از گروه‌های آسیب‌پذیر هستند محسوب می‌شود. گرسنگی موقت یا کوتاه مدت بدون خوردن

جدول شماره ۳- میانگین و انحراف معیار مصرف روزانه گروه‌های غذایی دانش‌آموزان

گروه غذایی	میانگین \pm انحراف معیار
نان و غلات	$7/04 \pm 3/3$
پروتئین‌ها (گوشت و تخم مرغ)	$3/0 \pm 1/63$
شیر و لبنیات	$4/2 \pm 3/3$
سبزی‌ها	$4/04 \pm 3/3$
میوه‌ها	$2/84 \pm 1/3$
مغزها	$1/24 \pm 1/2$
متفرقه	$3/04 \pm 1/63$

یافته‌های جدول شماره ۳ نشان داد که میانگین دریافت روزانه نان و غلات بیشترین و میانگین دریافت روزانه مغزها کمترین میزان مصرف را به خود اختصاص دادند.

با تعیین الگوی رفتار غذایی در دانش‌آموزان مشخص گردید که تنها مصرف گروه غذایی نان و غلات در حد توصیه شده بود و مصرف سایر گروه‌های غذایی شامل پروتئین‌ها، شیر و لبنیات، میوه و سبزی کمتر از حد توصیه شده می‌باشد.

طی این پژوهش مشخص شد بیشترین میزان مصرف وعده غذای

گروه سنی ضروری به نظر می‌رسد (۲۳). نتایج پژوهش روستایی و همکاران نشان داد که در بین وعده‌های غذایی اصلی، وعده صبحانه و در بین میان وعده‌ها، میان وعده قبل از خواب کمترین میزان مصرف را به خود اختصاص داده بودند (۲۴).

در میان نوجوانان این مطالعه، اگر چه صبحانه در مقایسه با سایر وعده‌های اصلی غذایی کمتر مصرف شده است، اما مصرف آن نسبتاً از میزان بالایی برخوردار بوده که ناشی از علاقه نوجوانان به مصرف این وعده غذایی و یا تشویق و نظارت والدین بر مصرف صبحانه توسط نوجوانان است. توصیه‌های جهانی، مصرف حداقل پنج واحد از گروه نان و غلات در روز می‌باشد و با توجه به مطالعه طرح جامع الگوی مصرف مواد غذایی در کشور که نان را همچنان به عنوان قوت غالب مردم معرفی می‌کند (۲۵) مصرف ناکافی این گروه را در تمام دانش‌آموزان مورد مطالعه نشان می‌دهد. در این مطالعه، مجموع مصرف روزانه گروه مغزها کمتر از دیگر گروه‌های غذایی بود. نتایج طرح جامع الگوی مصرف مواد غذایی نیز حاکی از پایین بودن مصرف سرانه مغزها در کشور است (۲۶)، که ضرورت اجرای برنامه‌های آموزشی مناسب را در جهت افزایش مصرف مواد غذایی این گروه در تمام رده‌های سنی از جمله کودکان نشان می‌دهد. میانگین مصرف میوه ۲ واحد و سبزی حدوداً ۴ واحد در روز بود که با توجه به توصیه ۳ تا ۵ واحد میوه و سبزی بصورت روزانه برای این گروه سنی، میانگین مصرف میوه کم می‌باشد. میانگین مصرف گوشت در دانش‌آموزان ۲ واحد می‌باشد که تا حدودی از مقدار توصیه شده (۲ تا ۳ واحد) کمتر بوده است. در بررسی انجام شده نشان داد پرمصرف‌ترین گروه‌های غذایی به ترتیب، نان و غلات، شیر و لبنیات، سبزی‌ها، انواع گوشت، میوه‌ها و مغزها می‌باشد. درحالی‌که در بررسی انجام شده روی دختران نوجوان منطقه ۳ تهران مشاهده شد که پرمصرف‌ترین اقلام غذایی به ترتیب میوه و سبزی، شیر و لبنیات، نان و غلات و نهایتاً گوشت و حبوبات بوده است (۲۵).

مطالعه روی دختران نوجوان آلمانی نشان داد که بین سبزی‌ها، گوجه فرنگی و در بین میوه‌ها سیب، بیشترین میزان مصرف را دارا بودند (۲۷، ۲۸). نتایج بررسی در روستاهای شهرستان بردسیر کرمان نشان داد که مصرف سبزی بالا می‌باشد (۲۹).

صبحانه اتفاق می‌افتد. نتیجه این ناشتایی کوتاه مدت آن است که کودک به راحتی توسط محرک‌های نامناسب بی‌قرار خواهد شد. نخوردن صبحانه سبب می‌شود دانش‌آموزان از تمرکز خوبی برای یادگیری مطالب درسی برخوردار نباشند. بررسی دیگری در آمریکا فواید خوردن صبحانه را در کودکان بی‌بضاعت مدارس نشان داد. بدین ترتیب که قبل از شروع برنامه، نمره‌های درسی این گروه بطور معنی‌داری کمتر از دانش‌آموزان با درآمد بالا بود. بعد از اجرای برنامه تغذیه صبحانه برای گروه بی‌بضاعت، آزمون نشان داد که نمره‌های آنها بطور معنی‌داری نسبت به گروه دیگر افزایش یافت و حضور آنها در مدرسه بهتر شد (۲۱). همچنین ۱۳/۳ درصد دانش‌آموزان خوراکی میان وعده صبح در مدرسه مصرف نمی‌کردند. درصد نسبتاً مشابهی معادل ۱۷/۷ درصد طی مطالعه‌ای در تهران بدست آمد (۲۲). باید توجه داشت که در گرسنگی موقت و خفیف، غالباً علائم آشکاری وجود ندارد و کاهش کارایی تحصیلی در حد ضعیفی بروز می‌کند. طراحی و اجرای درست برنامه غذایی در مدرسه‌ها می‌تواند یکی از راهکارهای مهم رفع مشکلات تغذیه‌ای و تأمین سلامت در این گروه سنی باشد. با رفع گرسنگی کوتاه مدت یا گذرای کودکان مدرسه‌ای دچار سوءتغذیه، می‌توان به افزایش توجه و تمرکزشان در یادگیری و بهتر شدن عملکرد آنها کمک کرد. برنامه غذایی مدرسه سبب ایجاد انگیزه در والدین برای فرستادن کودکان به مدرسه و مراقبت از حضور مرتب آنها می‌شود. یک برنامه غذایی مؤثر سبب کاهش غیبت دانش‌آموزان و افزایش طول مدت حضور در مدرسه و در نهایت بهبود اهداف آموزشی شامل درک بهتر، رفوزگی کمتر و کاهش نیاز به تکرار مطالب درسی می‌شود. این مطلب نشان دهنده این است که مشارکت خانواده‌ها در برنامه غذایی مدرسه در تغذیه مدارس مؤثر خواهد بود. از بین وعده‌های اصلی، ناهار و از میان وعده‌ها، میان وعده صبح بیشترین سهم را در تأمین انرژی دانش‌آموزان این مطالعه داشتند که این مطلب مؤید یافته‌های جعفری و همکاران می‌باشد. با توجه به اهمیت وعده ناهار در فرهنگ کشور ما در مقایسه با سایر وعده‌ها و احتمال اینکه غذای اصلی خانواده نیز برای این وعده تهیه و آماده می‌شود، می‌توان چنین انتظار داشت که بیشترین انرژی نیز از این وعده حاصل شود. دریافت مناسب مواد غذایی و وعده‌های متناسب روزانه، سهم عمده‌ای در سلامت افراد دارد و توجه دقیق به این امر در هر

آموزش کودکان و نوجوانان نیاز به مهارت‌های ویژه دارد تا ایشان بیشتر با فواید زودرس اصلاح شیوه زندگی آشنا شوند تا اینکه نگران ابتلا به بیماری‌ها طی سال‌های بعدی باشند.

در مجموع یافته‌های مرحله نخست این مطالعه بر اهمیت نقش متخصصین بیماری‌های کودکان و دیگر دست اندرکاران بهداشت و سلامت کودکان و نوجوانان در پیشگیری از بیماری‌های سنین بزرگسالی و همچنین ضرورت مداخلات بنیادی مبتنی بر همکاری جامعه و همچنین برقراری نظام مراقبت پایش رفتارها و عوامل خطرزای مرتبط با بیماری‌های غیرواگیر از دوران کودکی تأکید می‌نماید.

از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به استفاده از پرسشنامه یادآمد ۲۴ ساعته تغذیه اشاره کرد که در این روش خطاهایی نظیر خطای اندازه‌گیری شامل کم‌گزارش دهی و بیش‌گزارش دهی در مورد تعدادی از اقلام غذایی یا کل آنها وجود دارد.

■ تشکر و قدردانی

محققین نهایت تقدیر و تشکر خود را از مرکز تحقیقات نظام سلامت HSR معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، کلیه دانش‌آموزان شرکت کننده و مسئولین آموزش پرورش و مدارس شهرستان کیار که نهایت همکاری را در انجام تحقیق داشته‌اند ابراز می‌دارد. این مقاله نتیجه طرح تحقیقاتی مصوب دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهرکرد به شماره قرارداد ۸۳-۵۷۰ مورخ ۹۱/۳/۲۳ می‌باشد.

بررسی‌های متعدد در کشورهای مختلف نشان داده که درصد بالایی از نوجوانان کالری مصرفی خود را از طریق مصرف فست فودها بدست می‌آورند (۳۰). اما در نوجوانان کشورهایی مانند آلمان، شیر و فراورده‌های آن جزو اقلام پرمصرف غذایی است (۳۱). مطالعه روی نوجوانان جنوب شهر تهران نیز نشان داد که درصد بسیار کمی از آنان روزانه شیر یا ماست مصرف می‌کردند و جوانان این مطالعه مصرف مناسبی از شیر و فراورده‌های آن داشتند (۲۵). در بیشتر کشورهای پیشرفته بدلیل عدم استفاده از لبنیات در رژیم غذایی توصیه به تغییر رژیم غذایی می‌گردد (۳۲).

■ نتیجه‌گیری

عادات نامطلوب جاری در شیوه زندگی کودکان و نوجوانان جامعه ما، علاوه بر اینکه تهدیدی برای سلامتی این گروه سنی آسیب‌پذیر تلقی می‌شود، کشور را در معرض خطر اپیدمی بیماری‌های غیرواگیر طی دو دهه آینده قرار داده است. پیروی از شیوه سالم زندگی می‌تواند به کاهش خطر این بیماری‌ها از جمله بیماری‌های قلبی-عروقی، دیابت، پوکی استخوان و برخی بیماری‌های بدخیم کمک کند. بنابراین لزوم مداخلات بنیادی وسیع جهت آشنا نمودن کودکان و نوجوانان جامعه ما با اصول صحیح شیوه زندگی سالم و فراهم آوردن امکانات مناسب عملی در این راستا مشخص می‌شود. از سوی دیگر با توجه به اینکه فرزندان بهترین پیام‌رسان برای والدین هستند، شاید از این طریق بتوان به اصلاح شیوه زندگی خانواده نیز کمک کرد.

■ References

1. World Health Organization. Adolescent Nutrition: A Neglected Dimension. Available from: URL: apps.searo.who.int/PDS_DOCS/B0239.pdf?ua=1 2003/, (Accessed: 23 June 2015).
2. Hajloo N, Ansari S. Prevalence and Causes of Hearing Handicap in Ardabil Province, Western Iran. *Audiology*. 2011; 20(1): 116.
3. Abtahi M, Jazayeri A, Ashraghiyan M. Comparison Weight and Obesity in Teenage Girls of the North and South of the City Tehran. *J payesh*. 1388; 2: 113-22.
4. Kavey REW, Daniels SR, Lauer RM, Atkins DL, Hayman LL, Taubert K, et al. American Heart Association Guidelines for Primary Prevention of Atherosclerotic Cardiovascular Disease Beginning in Childhood. *Circulation*. 2003; 107(11): 1562-6.
5. Williams CL, Hayman LL, Daniels SR, Robinson TN, Steinberger J, Paridon S, et al. Cardiovascular Health in Childhood. *Circulation*. 2002; 106(1): 143-60.
6. Specker B. Vitamin D Requirements during Pregnancy. *Am J Clin Nutr*. 2004; 80(6): 1740-7.



7. Kelishadi RYA, Hashemi Pour M, Sarraf-Zadegan N, Ansari R, Alikhassy H, Bashardoust N. Obesity and Associated Modifiable Environmental Factors in Iranian Adolescents: Isfahan Healthy Heart Program– Heart Health Promotion from Childhood. *Pediatr Int*. 2003; 45(4): 435-42.
8. Pipes P, Trahms C. Nutrition in Infancy and Childhood. 5th ed. Toronto: Mosby; 1993.
9. Ramírez-López E, Grijalva-Haro MI, Valencia ME, Ponce JA, Artalejo E. Effect of a School Breakfast Program on the Prevalence of Obesity and Cardiovascular Risk Factors in Children. *Salud Publica Mex*. 2005; 47(2): 126-33.
10. Benton D, Maconie A, Williams C. The Influence of the Glycemic Load of Breakfast on the Behavior of Children in School. *Physiol Behav*. 2007; 92(4): 717-24.
11. Santich B. Socioeconomic Status and Consumption of Snack and Take-away Foods. *Food Aust*. 1995; 47(3): 121-6.
12. Ruxton C, O'sullivan K, Kirk T, Beltons N. The Contribution of Breakfast to the Diets of a Sample of 136 Primary-Schoolchildren in Edinburgh. *Br J Nutr*. 1996; 75(3): 419-31.
13. Popkin BM. Global Nutrition Dynamics: the World Is Shifting Rapidly toward a Diet Linked with Noncommunicable Diseases. *The Am J Clin Nutr*. 2006; 84(2): 289-98.
14. Mirmiran P, Azadbakht L, Azizi F. Dietary Behaviour of Tehranian Adolescents Does Not Accord with their Nutritional Knowledge. *Public Health Nutr*. 2007; 10(9): 897-901.
15. Stroud LR, Paster RL, Papandonatos GD, Niaura R, Salisbury AL, Battle C, et al. Maternal Smoking during Pregnancy and Newborn Neurobehavior: Effects at 10 to 27 Days. *J Pediatr*. 2009; 154(1): 10-6.
16. Haddad E, Johnston P. Research: Current and Future. Nutrition and Pregnant Adolescent: A Practical Reference Guide Minnesota: The Let Program, Division of Epidemiology, School of Public Health, University of Minnesota. 1999.
17. Spear BA. Adolescent Growth and Development. *J Am Diet Assoc*. 2002; 102(3): 23.
18. Johnston P, Haddad E. Vegetarian and Other Dietary Practices. Adolescent Nutrition–Assessment and Management. New York: Chapman & Hall Inc. 1996; 57-88.
19. Galal O. Nutrition-Related Health Patterns in the Middle East. *Asia Pac J Clin Nutr*. 2003; 12(3): 337-43.
20. Hosseini F, Asghari G, Mirmiran P, Azizi F. Reproducibility and Relative Validity of Food Group Intake in A Food Frequency Questionnaire Developed for the Tehran Lipid and Glucose Study. *J Epidemiol*. 2010; 20(2): 150-8.
21. Cruz JA. Dietary Habits and Nutritional Status in Adolescents over Europe--Southern Europe. *Eur J Clin Nutr*. 2000; 54: 29-35.
22. Doost Mohammadian A, keshavarz A, Dorosty A, Mahmudi M, Sadrzadeh Yeganeh H. The Relationship between some Food Factors with the Weight Status of High School Adolescent Girls in Semnan, 2004. *Iran J Nutr Sci Food Technol*. 2007; 1(3): 51-60.
23. Jafari Rad S, keshavarz A, Khaliliyan A. Dietary Habits in Adolescent Girls of Sari. *J Mazandaran Univ Med Sci*. 2007; 16(56): 108-14.
24. Roustae R, Djazayeri A, Hajifaraji M, Djazayeri SH, Mehrab Y. Assessing the Major Dietary Patterns and Their Relation with Eating Disorders in Female Adolescents of Tehran. *Iran J Nutr Sci Food Technol*. 2014; 9(3): 21-31.
25. Samuelson G. Dietary Habits and Nutritional Status in Adolescents over Europe. An Overview of Current Studies in the Nordic Countries. *Eur J Clin Nutr*. 2000; 54(1): 21-8.
26. Vauthier JM, Lluch A, Lecomte E, Artur Y, Herbeth B. Family Resemblance in Energy and Macronutrient Intakes: the Stanislas Family Study. *Int J Epidemiol*. 1996; 25(5): 1030-7.
27. Gupta RS, Springston EE, Warriar MR, Smith B, Kumar R, Pongracic J, et al. The Prevalence, Severity, and Distribution of Childhood Food Allergy in the United States. *Pediatrics*. 2011; 128(1): 17.
28. Svensson K, Abramsson L, Becker W, Glynn A, Hellenäs KE, Lind Y, et al. Dietary Intake of Acrylamide in Sweden. *Food Chem Toxicol*. 2003; 41(11): 1581-6.
29. Alexy U, Sichert-Hellert W, Kersting M, Schulze-Pawlitshko V. Pattern of Long-Term Fat Intake and BMI during Childhood and Adolescence-Results of the DONALD Study. *Int J Obes Relat Metab Disord*. 2004; 28(10): 1203-9.
30. Cummings AJ, Knibb RC, King RM, Lucas JS. The Psychosocial Impact of Food Allergy and Food Hypersensitivity in Children, Adolescents and their Families: A Review. *Allergy*. 2010; 65(8): 933-45.
31. Washi SA, Ageib MB. Poor Diet Quality and Food Habits Are Related to Impaired Nutritional Status in 13 to 18-year-old Adolescents in Jeddah. *Nutr Res*. 2010; 30(8): 527-34.
32. Savige GS, Ball K, Worsley A, Crawford D. Food Intake Patterns among Australian Adolescents. *Asia Pac J Clin Nutr*. 2007; 16(4): 738-46.



Survey of Patterns and Habit of Food among Girl Teenage in Kiar School

Homeira Maleki Shahraki¹, Ziba Raisi Dehkordi^{*2}, Akram Karami Dehkordi², Fereshteh Abdizadeh¹

1- BSc of Public Health, Shahrekord University of Medical Science, Shahrekord, Iran.

2- Instructor, Faculty of Nursing and Midwifery, Shahrekord University of Medical Science, Shahrekord, Iran.

Received Date: 2014/05/23

Accepted Date: 2015/04/27

Abstract

Introduction and Aims

Adolescence is the most important stage in life for establishing dietary pattern and habits. There is little evidence on adolescent dietary patterns and habits. The aim of this study was to determine food patterns among keiar girl adolescents.

Materials and Methods

In this study, a total of 300 girl adolescents aged 11-15, were assessed. Dietary intakes were evaluated by a questionnaire.

Results

The results showed that 87.3 percent of students used to go to school with breakfast and 12.7 percent go without. In addition, 86.6 percent of the students used to eat snack. Based on this food pattern, we found that consumption of food groups like proteins, fruits and nuts was insufficient.

Conclusion

Based on this food consumption pattern, we need to design extensive education programs for improving the parents and teacher's knowledge, point of view and behavioral patterns.

Keywords

Food Behavior Model, Students, Schools, Food Habits

* **Corresponding Author:** Shahrekord University of Medical Science, Faculty of Nursing and Midwifery.

Email: Ziba758@gmail.com